

MARCO CONCEITUAL: SUBSÍDIO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

[Conceptual framework: subsidy to the nursing's assistance]

Telma Elisa Carraro*

RESUMO: O desenvolvimento histórico dos modelos e teorias de Enfermagem é abordado neste texto e levanta a discussão sobre marcos conceituais, oferecendo subsídios para a prática profissional. Também aborda algumas diferenças relacionadas à terminologias marco e modelos, teórico e conceitual, pontuando sobre a construção e a utilização de marcos conceituais para direcionar a Assistência de Enfermagem.

PALAVRAS CHAVE: Marco conceitual; Teorias de enfermagem; Assistência de enfermagem.

Para exercer qualquer atividade profissional são necessários instrumentos que subsidiem seu desempenho seguro e direcionado. Na Enfermagem não é diferente; sua prática exige direcionamento, sistematização, organização e embasamento científico.

A história registra que a Enfermagem pré-Nightingaleana era desenvolvida sem um referencial, que as pessoas que a exerciam não eram preparadas para tal e, ainda, que seu resultado deixava muito a desejar.

A partir de Florence Nightingale e da consequente instituição da Enfermagem Moderna, estabeleceu-se um contraste entre a Enfermagem exercida por pessoas preparadas para tal e a prática anterior. Nightingale, ainda que empírica e inconscientemente atuou embasada num Modelo de Enfermagem. O Modelo de Enfermagem de Nightingale, segundo Selanders (1995), descreve como uma enfermeira deve implementar as leis naturais, as quais permitem que os conceitos de pessoa, ambiente, saúde e Enfermagem interajam.

O modelo de Nightingale foi adotado não apenas na Inglaterra, seu país de origem, mas difundiu-se pelo mundo afora, influenciando diretamente o desenvolvimento da Ciência da Enfermagem. Nightingale defendia que, embora o médico e a enfermeira possam lidar com a mesma população, a Enfermagem não deve ser vista como subordinada à Medicina; ao contrário, a Enfermagem

objetiva descobrir as leis naturais que auxiliarão a colocar o enfermo na melhor condição possível, a fim de que a natureza possa efetuar a cura (Selanders, 1995).

O Modelo de Enfermagem bem como a definição do papel do enfermeiro legados por Nightingale mostram-se diferentes do papel da Medicina. Entretanto, os rumos na área da saúde levaram à adoção do modelo biomédico por todas as suas categorias profissionais. Nesse modelo, o médico é o profissional que detém o poder de decisão, tanto sobre o destino dos pacientes quanto da assistência prestada, seja ela médica ou não. Esta influência permeia a prática da Enfermagem até os dias atuais, configurando um distanciamento de suas metas originais, com profissionais que passaram a exercer uma Enfermagem centrada na prescrição médica.

Nightingale deixou-nos suas concepções registradas em 147 livros e panfletos. Sua correspondência pessoal também foi volumosa. Em 1859 publicou dois de seus "Best-Known"; Notes on Hospitais e Notes on Nursing. Estes livros abriram uma nova época na reforma e no cuidado à saúde (Schuyler, 1992). No entanto, a Enfermagem tem apresentado dificuldades em seguir seu exemplo no tocante a escrever e publicar ideias e realizações.

Com o passar dos tempos, na busca de maiores subsídios para a atuação de Enfermagem, surgiram novas teorias e novos modelos de assistência. No Brasil, a difusão das Teorias de Enfermagem teve como marco a atuação de Wanda de Aguiar Horta. Nascida em 1926, em Belém do Pará, graduou-se em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP em 1948 e doutorou-se em 1968 na Escola Ana Néri. Em 1979 publica sua teoria, baseada na Teoria da Necessidades Humanas Básicas de Maslow e a partir daí operacionaliza um Processo de Enfermagem. Existe atualmente uma discussão sobre os escritos de Horta, se eles configuram uma Teoria ou um Processo de Enfermagem. Nenhuma conclusão existe a respeito, porém é inegável o grande avanço que seus escritos trouxeram para o desenvolvimento da Enfermagem brasileira, até porque a grande maioria dos Cursos de Graduação em Enfermagem adotou-os como base para a aprendizagem da Metodologia da Assistência de Enfermagem.

No contexto da Enfermagem Brasileira a influência das Teorias de Enfermagem é evidente, pois sua difusão

* Telma Elisa Carraro, Enfermeira, Mestre em Assistência de Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Coordenadora do GEMA – Grupo de Estudos sobre Metodologia da Assistência.

¹ Segundo Nightingale (1859), a Enfermagem objetiva descobrir as leis naturais que auxiliarão a colocar o enfermo na melhor condição possível, a fim de que a natureza possa efetuar a cura.

está cada vez mais se inserindo, tanto na prática da Enfermagem quanto na formação de profissionais enfermeiros.

DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM

Segundo o senso comum, teoria é "...um conjunto de princípios fundamentais duma arte ou duma ciência" (Ferreira, 1993, p. 1664).

Teoria de Enfermagem é definida por Meleis (1985) como uma construção articulada e comunicada, da realidade criada ou descoberta (fenómenos centrais e inter-relações) dentro ou pertinente à Enfermagem, para os propósitos de descrição, explicação, predição ou prescrição do cuidado de Enfermagem. Ainda segundo a autora, as Teorias de Enfermagem refletem diferentes realidades, pois apontam os interesses da Enfermagem na época, o ambiente socio-cultural e as experiências educacionais e vivenciais da teórica. Espelham algumas realidades da época em que foram concebidas e ajudam a dar forma às realidades da época atual.

De acordo com Neves e Trentini (1987), a teoria orientada para a prática é aquela dirigida para produzir mudanças ou efeitos desejados em determinada condição ou fenômeno. Assim, as teorias se apresentam enquanto formas de olhar/compreender os fenômenos da Enfermagem. Alguns fenômenos são abordados em praticamente todas as teorias de Enfermagem, porque representam o centro da sua prática, tais como ser humano, ambiente, saúde/doença e Enfermagem. Esses fenômenos compõem uma rede de conceitos que se inter-relacionam e formam uma maneira de ver o mundo da Enfermagem e desenvolver sua prática (Paim et al., 1998).

Segundo King (1988), conceitos são abstrações que provêm conhecimento sobre a essência das coisas. Um conceito é uma imagem mental de uma coisa, de uma pessoa ou de um objeto. Para Chinn e Jacobs (1982), os conceitos são formulações mentais complexas de um objeto, propriedade ou acontecimento, originárias das percepções e experiências individuais.

Os conceitos registram ainda as crenças e valores do autor sobre aquilo que está sendo conceituado. Quando os conceitos são inter-relacionados, como no caso da Enfermagem, eles formam uma base para as ações, seja na pesquisa, seja na prática profissional. A essa estrutura pode-se chamar **marco conceitual**.

MARCO CONCEITUAL, O QUE É ISSO?

Marco Conceitual é um assunto que vem sendo discutido ao longo do desenvolvimento da Enfermagem, principalmente nos últimos anos, após a introdução de sua aplicação na prática assistencial. Essa discussão, contudo,

vem mostrando divergências conceituais entre os seus estudiosos, principalmente no que se refere às terminologias de marco e modelo, teórico e conceitual, conforme podemos ver a seguir:

Newman (1979) registra que **Marco Teórico** é uma matriz de conceitos que juntos descrevem o foco da investigação.

De acordo com Fawcet (1984 e 1978), **Modelo Teórico ou Marco Teórico** refere-se a uma teoria ou grupo de teorias que fornecem fundamentos para as hipóteses, políticas e currículo de uma ciência.

Para Neves e Gonçalves (1984), **Marco Conceitual** é uma construção mental logicamente organizada, que serve para dirigir o processo de investigação e da ação.

Segundo Fawcet (1992) e Botha (1989) **Marco Conceitual** é sinônimo de **Modelo Conceitual**, e é definido como um conjunto de conceitos e proposições abstratas e gerais, intimamente relacionadas.

Em 1993, Silva e Arruda registram que o **Marco de Referência** apresenta nível de abstração de menor complexidade do que os **Marcos Conceituais/Teorias**, no que se refere a sua construção teórico-conceitual. Tem a finalidade de demarcar o conhecimento em que se apoia, servindo de base para as ações de Enfermagem (Silva e Arruda, 1993).

Apesar dessa divergência conceitual, é fundamental que os enfermeiros compreendam que os **marcos e/ou modelos** (Marco Conceitual, Modelo Conceitual, Marco Teórico, Modelo Teórico), com suas diferenças e semelhanças, formam um emaranhado de conceitos interrelacionados que servem para direcionar as ações de Enfermagem. Podemos dizer que eles iluminam os caminhos da Enfermagem.

Sumarizando, todos os termos utilizados visam aprofundar formas de dirigir a ação da Enfermagem, pois buscam, por meio dos conceitos formalizar uma construção mental logicamente organizada que fundamente a ciência e, consequentemente, as ações de Enfermagem.

DA IMPORTÂNCIA DOS MARCOS CONCEITUais

Os Marcos/Modelos proporcionam ao profissional a evidência que este necessita para embasar suas ações, apontam e justificam porque selecionar um determinado problema para estudo. Ajudam na sumarização do conhecimento existente, na explicação dos fatos observados e das relações entre eles.

De acordo com Neves e Gonçalves (1984), o Marco Conceitual contribui na previsão da ocorrência de eventos até então não observados e no estabelecimento de relações entre os eventos com base nos princípios explicativos englobados nas teorias.

Enfim, o Marco Conceitual é uma importante ferramenta para embasar, direcionar e clarificar as ações de enfermagem. Ele serve de base para a proposta e o desenvolvimento da Metodologia de Assistência de Enfermagem, a qual deverá estar estruturada de forma coerente com seus conceitos.

Tem a finalidade de proporcionar o foco que ilumina os caminhos a serem percorridos pelo profissional para atingir seus objetivos assistenciais, formando um emaranhado, uma teia dentro do qual a assistência, os aspectos teóricos, técnicos e éticos são examinados, a fim de tornar possível explicar as relações propostas e identificar vazios no conhecimento que necessitam ser revelados, para ampliar continuamente as possibilidades de cuidado.

DA SUA CONSTRUÇÃO

O Marco Conceitual, segundo Batey (1977), é construído a partir de fatos já classificados, organizados e analisados em pesquisas anteriores, fragmentos de teorias ou conceitos inter-relacionados de teorias e de ideias do próprio pesquisador a partir de análise e síntese dos conhecimentos existentes. Acrescente-se ainda a esses itens os subsídios de teorias, as crenças e valores de seu autor e as especificidades na área de sua aplicação.

A construção de um Marco Conceitual pode partir da prática ou da teoria. Para optar por uma teoria, primeiramente é necessário estudá-la, procurando compreendê-la, buscando as relações entre o que ela retrata, aquilo em que se acredita e a aplicação que se pretende fazer. Somente após esta identificação é que deve ser feita a opção por uma determinada teoria. Então, alguns dos conceitos desta teoria são escolhidos para embasar o Marco Conceitual e a prática da Enfermagem.

Outra maneira de construção é a partir da experiência prática, vivenciada pelo autor do Marco Conceitual, baseada em suas crenças e valores, buscando subsídios na teoria. Nessa forma de construção, primeiramente elaboram-se os conceitos eleitos, registrando-se aquilo em que se acredita sobre cada um deles, lendo-os, relendo-os e reformulando-os até que reflitam os pensamentos do autor. Pode-se usar a estratégia de discuti-los com a Equipe de Enfermagem e/ou outras pessoas que julgar pertinente. Somente após esta prévia estruturação dos conceitos busca-se uma teoria que venha ao encontro das ideias ali expressas, potencializando-as. Só então incorporam-se aos conceitos as ideias contidas na teoria.

Convém ressaltar que a teoria escolhida não necessita ser especificamente de Enfermagem. Existe ainda a possibilidade de se usar mais de uma teoria, porém com muita cautela, pois as concepções teórico-filosóficas das mesmas podem ser divergentes, comprometendo assim toda a

construção do Marco Conceitual e, consequentemente, a assistência de Enfermagem a ser prestada.

A construção de um Marco Conceitual, partindo da prática ou partindo da teoria, é um processo reflexivo que se configura num ir e vir aos conceitos, reformulando-os tantas vezes quantas forem necessárias para que estes reflitam o pensamento do seu autor. Busca-se, ainda, a inter-relação entre os conceitos de tal modo que, lendo-se um deles, os demais estejam implícitos, mostrando forte relação entre si.

É importante ressaltar que, independentemente da forma de construção, o Marco Conceitual deverá contemplar as especificidades da prática a que será aplicado, uma vez que ele é um instrumento que subsidia a prática da Enfermagem - portanto um meio e não um fim em si mesmo, embasando a construção e o desenvolvimento da Metodologia da Assistência de Enfermagem.

DA SUA UTILIZAÇÃO

Tendo construído um Marco Conceitual, passa-se então à operacionalização da prática, quando deverão ser buscados os elementos de cada conceito, as ações a que cada elemento conduz e a estratégia para desenvolver cada ação. Esta operacionalização pode configurar-se como um "mapa" da assistência a ser prestada, embasando a metodologia de assistência.

Como exemplo,² vamos imaginar que ao conceituar ser humano esteja registrado que este ser é singular, integral, indivisível e insubstituível. As ações a que este registro conduz são ações de humanização da assistência e as estratégias poderão ser: *chamar pelo seu nome, envolver sua família na assistência, ouvir, tocar*, entre outras.

Se o registro diz que a Enfermagem é uma ciência e uma arte, as ações deverão ser de aplicação tanto do conhecimento científico quanto da sensibilidade, imaginação/ criatividade e habilidade ao prestar cuidados. As estratégias deverão contemplar o diálogo, a observação, o desenvolvimento de técnicas específicas.

Enfim, o resultado final da Assistência prestada deverá refletir o Marco Conceitual proposto, além de servir para reconfirmar/testar os conceitos formulados, ou mesmo dar-lhes novos direcionamentos e/ou reconstruções.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A implementação da prática assistencial embasada num Marco Conceitual proporciona uma perspectiva de assistência sistematizada e singular. Proporciona o embasamento teórico para o desenvolvimento da prática e

² Os exemplos aqui registrados foram inspirados em Carraro, 1997.

a prática enriquece a teoria, num movimento de ir e vir. No transcorrer da assistência evidenciam-se pontos do Marco Conceitual que a subsidiam.

Quando se inicia a implementação da prática subsidiada por um Marco Conceitual, pode-se encontrar dificuldades, até por uma questão de hábito. Na minha primeira experiência registrei: "Acredito que o pensamento se configura, mas a ação é tão automática que, quando percebemos, já a executamos, não como a pensamos mas como estávamos condicionados a fazer" (Carraro, 1994, p. 119).

Precisamos ter o Marco Conceitual introyetado em nós, para conseguirmos vencer os hábitos anteriores e avançar rumo a uma nova proposta de assistência, estando alertas para nossas ações, até para não nos desanimarmos com o processo, pois aos poucos podemos transpor as dificuldades de implementação que se apresentarem.

O Marco Conceitual quando conscientemente aplicado, aos poucos vai mostrando que o fazer, fazendo, aprendendo e teorizando à luz da prática, concretiza-se no dia-a-dia da assistência de Enfermagem. Enfim, conduz ao fazer reflexivo, proporcionando satisfação na Prática Assistencial de Enfermagem, tanto para o profissional quanto para o ser humano que está sob seus cuidados.

ABSTRACT: The historical development of Nursing's Models and Theories is approached in this paper and it tries to wake up for a discussion about framework, which offers subsidy to the professional practice. It also approaches some differences relating to terminology between framework and model, theoretical and conceptual, pointing out to the construction and the utilization of the conceptual framework to direct Nursing's Assistance.

KEY WORDS: Conceptual framework, Nursing theory and Nursing assistance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BATEY, M. J. Conceptualization: knowledge and logic guiding empirical research. *Nurs. Res.*, New York, v.26, n.5, p.324-9, 1977.
2. BOTHA, M. E. Theory development in perspective: the real of conceptual frameworks and models in theory development. *J. Adv. Nurs.*, Oxford, v.14, n.2, p.49- 55, 1989.
3. CARRARO, Telma Elisa. **Resgatando Florence Nightingale** : a trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

4. _____. **Enfermagem e assistência** : resgatando Florence Nightingale. Goiânia: AB, 1997.
5. CHINN, P. L. & JACOBS, M. K. **Theory and nursing**: a systematic approach. St. Louis: C. V. Mosby, 1982.
6. FAWCETT, J. **Analysis and evaluation of conceptual models of nursing**. Philadelphia: F. A. Davis, 1984.
7. _____. The "whaf of theory development. In: NATIONAL LEAGUE FOR NURSING (Org.). **Theory development: what, why and how**. New York: National League For Nursing, 1978.
8. _____. Conceptual models and nursing practice: the reciprocal relationship. *J. Adv. Nurs.*, Oxford, v.17, n.2, p.224-228, 1992.
9. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1993.
10. KING, Imogene. Concepts: essential of theories. *Nurs. Sc. Q.* v.1, p.22-25, 1988.
11. MELEIS, Afaf I. Nursing theory: an elusive mirage or a mirror of reality. In: MELEIS, Afaf I. **Theoretical nursing development & progress**. Philadelphia: J.P. Lippincott, 1985.
12. NEWMAN, Margaret. **Theory development in nursing**. Philadelphia: F. A Davis, 1979.
13. NEVES, Eloíta P. & GONÇALVES, Lúcia H. T. As questões do marco conceitual nas pesquisas de Enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, 1984, Florianópolis, **Anais...** Florianópolis; UFSC, 1984. p.210-229.
14. NEVES, Eloíta P. & TRENTINI, Mercedes. **A aplicação de teorias/ marcos conceituais na Enfermagem**: relato de experiência na UFSC. Texto mimeografado. 1987.
15. NIGHTINGALE, Florence. **Notes on nursing** : what it is, and what it is not. Condon: Harrison, 1859.
16. PAIM, Lygia et al. **Conceitos e visões teóricas**. Florianópolis: REPENSULVESPENSUL, 1998.
17. SCHUYLER, Constance B. Florence Nightingale. In: NIGHTINGALE, Florence. **Notes on nursing** : what it is, and what it is not. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1992. p. 3-17.
18. SELANDERS, Louise C. Florence Nightingale: an environmental adaptation theory. In: McQUISTON, Chris Metzger, WELB, Adele A. **Foundations of nursing theory**: contributions to 12 key theorists, Thousand Oaks : Sage Publications, 1995.
19. SILVA, Alcione L. & ARRUDA, Eloíta N. Referenciais com base em diferentes paradigmas: problema ou solução para a prática da Enfermagem. **Texto, Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n.1, p.83-92, jan./jun. 1993.

Endereço do autor:
Rua Urbano Lopes, 60 - ap1602,
Jardim Botânico Residence,
80.050-520 - Curitiba - Paraná
E-Mail: carraro@sabin.saude.ufpr.br